



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA
CDEAD/ENSP
FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Luciana Fernandes Camargo

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA INTEGRAÇÃO ENTRE OS DIVERSOS
SETORES DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO CENTRO DE INSTRUÇÃO
ALMIRANTE MILCÍADES PORTELA ALVES**

Rio de Janeiro
2021

Luciana Fernandes Camargo

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA INTEGRAÇÃO ENTRE OS DIVERSOS
SETORES DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO CENTRO DE INSTRUÇÃO
ALMIRANTE MILCÍADES PORTELA ALVES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
– EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Orientador(a): : Priscilla Caran Contarato

Rio de Janeiro

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por permitir que eu chegasse até aqui.

Aos meus pais e avós, por garantirem minha educação formal, formação de caráter e apoio emocional.

Ao meu marido e filhos, por toda compreensão e carinho.

À minha orientadora Priscilla Caran, pelas orientações, incentivos e paciência.

Aos meus colegas de curso, pelo companheirismo.

À esta instituição e sua equipe, sempre profissional, atenciosa e solícita.

Aos meus chefes do Centro de Instrução Almirante Milcíades Portela Alves, por autorizarem minhas ausências para dedicar-me ao curso e a este trabalho.

A todos que, direta ou indiretamente, tenham feito parte da minha formação.

RESUMO

A integração entre os diferentes setores de um serviço de saúde é essencial para realizar um atendimento em saúde com qualidade. A determinação de um fluxo de atendimento e integração entre os setores permitem um melhor comprometimento da equipe de saúde e ações mais eficazes. A integração deficiente entre as Divisões do Departamento de Saúde do Centro de Instrução Almirante Milcíades Portela Alves gera um serviço fragmentado, sem continuidade, que afeta negativamente tanto os profissionais de saúde como também o paciente. A falta de integração e deficiências no fluxo de atendimento geram retrabalho, repetição de exames, afetam a alta clínica dos pacientes que necessitam de fisioterapia e odontologia e levam a prejuízos para situação funcional do militar. O objetivo principal deste trabalho foi integrar as equipes dos diferentes setores do Departamento, buscando a excelência na assistência em saúde prestada ao paciente. Os seguintes resultados foram obtidos: regularização da situação funcional dos pacientes em 100% dos casos; melhora clínica dos pacientes de fisioterapia e odontologia em curso; atenção e cuidado global ao paciente aprimorados; ajuste da oferta e demanda pelos serviços em andamento; estabelecimento de melhor gerenciamento de tempo dos profissionais.

Palavras-chave: integração, equipe multiprofissional, atenção básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS.....	1
2 REFERENCIAL TEÓRICO	2
2.1 A INTEGRAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA.....	2
2.2 A INTEGRAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	3
2.3 A INTEGRAÇÃO NAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS.....	4
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	7
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	7
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	10
3.3 GESTÃO DO PROJETO.....	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
APÊNDICE A. QUESTIONÁRIO PÓS-ATENDIMENTO.....	22

1 INTRODUÇÃO

A situação problema observada no Departamento de Saúde do Centro de Instrução Almirante Milcíades Portela Alves (CIAMPA) foi a ausência de integração entre os diversos setores do Departamento, como Seção de assistência médica, Divisão de enfermagem, Divisão de odontologia, Divisão de fisioterapia e Seção de perícias médicas.

A fragmentação dos serviços assistenciais e dificuldades de comunicação entre setores em um mesmo serviço de atenção básica em saúde não constitui um novo tema (ALMEIDA *et al.*, 2010), mas afeta sobremaneira o resultado final entregue ao paciente e provoca desperdício material e de tempo dos profissionais e pacientes, por isso, o problema não deve ser minimizado.

A integração entre os setores do Departamento de Saúde do ponto de vista da Gestão de Saúde é a estratégia que busca aprimorar o resultado final, que deve ser a assistência em saúde com qualidade. A determinação e aceitação de um fluxo de atendimento e integração entre os setores permite um comprometimento maior de toda equipe, melhor clima organizacional, ações mais positivas e eficazes, cujo resultado seja um serviço de qualidade para o paciente.

A integração deficiente entre as Divisões do Departamento de Saúde do CIAMPA gera um serviço fragmentado, sem continuidade, que afeta negativamente tanto os profissionais de saúde como também o paciente. A falta de integração gera retrabalho, repetição de exames e afeta a alta clínica dos pacientes que necessitam de fisioterapia e odontologia. A ausência de integração entre as Divisões e Seções leva a prejuízos para situação funcional do militar, quando o mesmo não é encaminhado à Seção de perícias médicas para que seja realizado o trâmite burocrático a fim de ser autorizado pelo Comando a gozar licença médica. Além disso, existe o desperdício de tempo tanto do profissional de saúde como do paciente, que deixa de trabalhar para procurar a assistência em saúde. Por todos esses aspectos citados, justifica-se a realização deste Projeto de Intervenção para minimizar ou extinguir a situação problema.

As consequências da não resolução da situação problema são diversas: a geração de demanda reprimida nas Divisões de odontologia e fisioterapia; aumento no aprazamento das Divisões de fisioterapia e odontologia em até 20 dias; piora clínica dos pacientes atingidos pelo aumento no aprazamento nas Divisões de odontologia e fisioterapia; desperdício do tempo de trabalho dos profissionais e do paciente; descontrole da situação funcional do militar pela Seção de perícias médicas, podendo gerar prejuízos à sua carreira; e o constrangimento gerado pela não comunicação formal da licença médica ao Comando com a presteza devida.

1.1. OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

Assim, o objetivo principal deste trabalho foi integrar as equipes dos diferentes setores do Departamento, buscando a excelência na assistência em saúde prestada ao paciente. Além disso, delineamos como objetivo secundário otimizar o serviço de saúde do Centro de Instrução buscando estratégias para aumentar a produtividade e engajamento dos profissionais de saúde. Pudemos determinar os seguintes objetivos específicos, com base nas causas críticas do problema:

- Estabelecer e fazer cumprir o fluxo de atendimento entre as Divisões e Seções; e
- Implantar mecanismos de integração entre os setores do Departamento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A INTEGRAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

No caso da assistência em saúde em que o cuidado é realizado muitas vezes por equipes multidisciplinares, a definição de integração de Lillrank (2012) a ser seguida neste estudo é a de que a integração é a união de várias contribuições individuais para um resultado comum.

De acordo com Pires (2008), o trabalho em saúde vem sendo desenvolvido de forma coletiva, por diversos profissionais em cooperação, mas caracterizado por atuações distintas, em que cada profissional atua somente na sua área de especialização. O autor reforça a importância das ações integradas para atingir o objetivo final do tratamento com qualidade para o paciente.

A inter-relação entre os agentes de saúde é o fundamento das condições do cuidado humano de qualidade, para Lanzoni & Meirelles (2012). Após realizar uma revisão de literatura, as autoras concluíram que o diálogo, a comunicação efetiva, cursos e capacitações devem ser utilizados como recursos para solucionar os obstáculos do processo interativo do trabalho em equipe. As autoras sugerem como estratégias para fortalecer as redes de promoção à saúde na Atenção Básica, o exercício da interdisciplinaridade e intersetorialidade para integrar conhecimentos técnicos em áreas diversas, buscando a prática conjunta.

De acordo com Pedrosa & Teles (2001, p. 304), “a inexistência de responsabilidade coletiva pelos resultados do trabalho gera descontinuidade entre as ações específicas” tornando clara a desagregação entre as ações de saúde preventivas, curativas e administrativas e um baixo grau de interação entre médicos, enfermeiros e agentes comunitários. Os autores observaram como a falta de integração entre os profissionais afeta a qualidade das ações em saúde nos diversos níveis.

Deve-se ainda, distinguir as duas ideias usuais de equipe: o grupo de agentes e a equipe como estrutura integrada de trabalhos especializados (PEDUZZI, 2001).

Uma equipe não se faz apenas pela convivência de trabalhadores em um mesmo estabelecimento de saúde, mas sim por uma estrutura de funções através da qual os procedimentos técnicos são realizados. A interação deve ser entendida como um ambiente para trocar ideias, experiências e conhecimento técnico (FORTUNA *et al.*, 2005).

2.2 A INTEGRAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A fragmentação entre os setores de um mesmo serviço ocorre porque cada setor ou profissional fica responsável por uma atividade do processo assistencial. Para Drupsteen *et al.*, (2016) os hospitais lutam para integrar o planejamento de diferentes departamentos, resultando em tempos de espera inaceitáveis para os pacientes. Os autores identificam cinco fatores operacionais críticos na busca pela integração entre os setores: gerenciamento de desempenho, recursos compartilhados, tecnologia da informação, transparência do processo e controle de incerteza/variabilidade.

Migowski *et al.* (2017) buscaram através de uma sistemática revisão de literatura, estudar a relação entre a integração, a gestão da qualidade e a eficiência de organizações hospitalares. Para os autores, atividade assistencial é fragmentada e dependente de profissionais diversos, por isso, é através do seu trabalho integrado e colaborativo que os melhores resultados podem ser obtidos. Além disso, para os autores, o foco nos processos possibilita eliminar as dificuldades à implementação da integração organizacional. Migowski *et al.* (2017) verificaram que a eficiência das organizações hospitalares ocorre através da integração organizacional em nível de processos, juntamente com a gestão da qualidade e que é através da união de ambos que se pode construir a eficiência. Para que isto ocorra, os autores acrescentam que é necessário que a alta gestão perceba a importância estratégica dos diversos profissionais na produção da atividade assistencial.

Para Bainbridge *et al.* (2016), a integração de serviços de saúde é uma prioridade em muitos países, mas ainda há pouco direcionamento sobre como avaliar sistematicamente essa construção para um desenvolvimento futuro. Os autores sugerem o exame das redes de cuidados paliativos comunitários como um exemplo de avanço das medidas de integração, considerando o quão fundamental é a coesão da equipe de profissionais de saúde para um cuidado eficaz no final da vida do paciente.

A atuação dos gestores mostra-se essencial à integração dos profissionais como equipe eficiente. Um estudo de Curry *et al.* (2015) comparou hospitais de desempenho elevado e outros de desempenho baixo, em relação a taxas de mortalidade após 30 dias, por pacientes que haviam sofrido infarto agudo do miocárdio. Os autores observaram que eram frequentes em hospitais com desempenho superior, os elementos-chave da cultura organizacional do hospital, que incluíram envolvimento clínico e suporte da gerência sênior para esforços de melhoria da qualidade, uso eficaz de informações, forte comunicação, colaboração entre grupos e solução de problemas. Esses fatores promovem aprendizagem e resiliência a contratempos (CURRY *et al.*, 2015).

O estudo realizado por Sagawa & Nagano (2021) propõe uma análise para ajudar os profissionais a promover a integração interfuncional, lidar melhor com as dificuldades e melhorar a comunicação, visando alcançar um desempenho aprimorado.

Para alcançar uma mudança sustentável, as iniciativas de melhoria da qualidade devem ser encaradas como uma nova forma de trabalhar, em vez de algo adicionado ao atendimento clínico de rotina. De acordo com Silver *et al* (2016), mesmo quando os métodos de melhoria da qualidade são aplicados de forma adequada, o sucesso de um serviço ainda depende de fatores como os recursos, o suporte da liderança, a comunicação, a motivação e o desempenho da equipe. Assim, os autores explicam que o mesmo projeto pode prosperar em um ambiente colaborativo e falhar em um contexto diferente.

A noção de integração entre setores de um mesmo serviço é central para a compreensão das organizações em geral, de acordo com Barki & Pinsonneaul (2005). Assim como o entendimento dos fenômenos contemporâneos, e-commerce, organizações virtuais, equipes virtuais e implantação de planejamento de recursos empresariais (ERP). No entanto, para os autores, o conceito de integração é mal definido na literatura e o impacto de se alcançar altos níveis de integração não é bem compreendido.

A integração organizacional está positivamente vinculada a resultados operacionais, de mercado e de lucratividade aprimorados (SWAIM, 2016).

2.3 A INTEGRAÇÃO NAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

A ausência de integração entre diversos profissionais de um mesmo serviço de saúde afeta diretamente, o resultado final. De acordo com Migowski *et al.* (2017), quando as atividades são coproduzidas, as dificuldades na integração dos diversos profissionais geram prejuízos à gestão

da qualidade e conseqüentemente, perda na eficiência. Para os autores, o comprometimento e o sentimento de pertencimento aumentam, à medida que os profissionais sentem-se corresponsáveis pelos diversos processos, agindo de forma colaborativa, porém, esse cenário somente ocorrerá se houver compromisso da alta gestão e o reconhecimento do valor dos profissionais envolvidos nos serviços de saúde. O papel do gestor é fator chave para a promoção da integração entre os setores, valorizando o papel de cada profissional e alertando-os a serem corresponsáveis por todo o processo de trabalho.

A realização da assistência por equipes multiprofissionais, de formação diversa e com interesses distintos é um dos fatores que contribui para a dificuldade na integração entre os setores de um serviço de saúde (GURGEL Jr. & VIEIRA, 2002).

As empresas devem equilibrar a necessidade de especialização com a cooperação multifuncional, e podem fazer isso estabelecendo claramente as linhas de autoridade primária e conjunta, aprimorando os sistemas de informação e ajustando as políticas de pessoal (CESPEDES, 1996).

Charan (1991) ressaltou que, recentemente, um novo termo - redes - entrou no vocabulário das organizações, mas ainda há muita confusão sobre o que são as redes e como funcionam, para o autor.

Fazer com que os profissionais cooperem, apesar de seus interesses individuais, é fundamental para a realização de uma meta comum, que no caso de serviços de saúde, é o atendimento de qualidade ao paciente. Para HÅKONSSON *et al.* (2016) os ganhos da cooperação estão relacionados à capacidade de atingir um objetivo fora do alcance individual. Os autores adicionam que é preciso que os profissionais em cargos de chefia convençam os seus subordinados a atuarem em grupos e integrem esses grupos entre si.

De acordo com Crossan *et al.* (1999), embora o interesse pelo aprendizado organizacional tenha crescido dramaticamente nos últimos anos, uma teoria geral do aprendizado organizacional permanece indefinida. Os autores identificaram a renovação do serviço como um todo, como o fenômeno subjacente de interesse e o aprendizado organizacional como o meio principal para esse fim. Com esta perspectiva, desenvolveram uma estrutura para o processo de aprendizagem organizacional como quatro processos - intuição, interpretação, integração e institucionalização.

A comunicação autêntica e aberta entre o gestor e as equipes e entre essas últimas, impacta diretamente o objetivo final do serviço. Tjosvold *et al.* (1992) identificaram que a gestão de conflitos pode impactar substancialmente o objetivo organizacional vital de servir aos

clientes. No estudo desenvolvido, os autores observaram que metas cooperativas e a discussão aberta de pontos de vista opostos contribuíram substancialmente para atender os clientes, completar tarefas, usar recursos de maneira eficaz e fortalecer as expectativas de colaboração futura.

Empresas que reconhecem a relação entre o envolvimento dos funcionários e o sucesso dos negócios buscarão maneiras de promover e facilitar o bem-estar emocional dos funcionários. Uma forma de incentivar o engajamento dos funcionários é fornecer treinamento em comunicação interpessoal, valorizando a integração entre as equipes (HYNES, 2012).

Cotta (2020) verificou que a orientação do chefe de manufatura para o trabalho em equipe e a cooperação está diretamente relacionada à capacidade dos profissionais em integrar informações e conhecimento para as práticas de resiliência organizacional.

Pesquisas recentes sugerem que as dinâmicas comportamentais compartilhadas durante a interação interpessoal são indicativas de resultados subjetivos e objetivos da interação, como sentimentos de *rapport* e sucesso de desempenho (MØNSTER *et al.*, 2015).

Conforme Barker & Camarata (1998) “as interações baseadas em relações são eficazes para organizações expostas a condições de instabilidade e complexidade.” O que se aplica perfeitamente às organizações e serviços de saúde.

A colaboração em redes de funcionários tornou-se crítica para a inovação e para o desempenho individual e de toda a empresa, de acordo com Cross & Parker (2004). Os autores observaram que executivos gastam milhões em novos designs organizacionais, iniciativas culturais e tecnologias para promover o compartilhamento de conhecimento e experiência em linhas funcionais, hierárquicas e divisionais.

Pagell (2004) realizou uma pesquisa exploratória como uma tentativa de construir um modelo abrangente dos motores da integração interna. Os resultados de seu estudo sugerem que a integração é um fenômeno complexo influenciado por uma série de fatores, como a estrutura e cultura no serviço, sistemas de recompensa e a quantidade de comunicação formal e informal entre as funções.

Sting & Loch (2016) estudaram seis fábricas alemãs e descobriram que a coordenação vertical (da chefia/supervisão) equilibra a estabilidade e o potencial de busca por melhorias e a coordenação horizontal (entre os diversos setores de mesmo nível hierárquico) é necessária para compatibilidade entre as iniciativas geradas nesses setores. Acrescentaram que a coordenação vertical e horizontal interage na implantação de estratégias de operações, gerando compatibilidade de iniciativas e criatividade entre os setores.

Para Xyrichis & Lowton (2008) a inserção de enfermeiros, médicos e usuários em uma prática clínica diária, sem orientação alguma, não favorece a consolidação de práticas colaborativas. Os autores sugerem a educação interprofissional e comunicação clara entre os grupos a fim de potencializar as ações em saúde.

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

Este projeto está ancorado nos conceitos e ferramentas do enfoque estratégico situacional. O momento explicativo foi realizado a partir da identificação de problemas e explicação das causas. O momento normativo foi representado pela determinação dos objetivos e metas traçados. A análise de viabilidade do projeto de intervenção marcou o momento estratégico. E a definição e execução das ações concretas a empreender caracterizaram o momento tático-operacional.

O projeto de intervenção foi realizado no Centro de Instrução Almirante Milcíades Portela Alves (CIAMPA), Organização Militar de Ensino do Corpo de Fuzileiros Navais (CFN) da Marinha do Brasil (MB). Nessa instituição, são formados os soldados fuzileiros navais da MB. O público-alvo do Departamento de Saúde, onde sou encarregada, são os aprendizes-fuzileiros navais e a tripulação do Centro de Instrução. O Departamento de Saúde é compreendido pelas seguintes divisões: Divisão de medicina, Divisão de enfermagem, Divisão de odontologia, Divisão de fisioterapia, Divisão de farmácia e laboratório, Secretaria e Seção de perícias médicas. A Divisão de odontologia é composta por dois consultórios, assim como a Divisão de medicina. A sala de fisioterapia tem capacidade para atendimento de até três pacientes concomitantes.

No Departamento de Saúde do CIAMPA o atendimento realizado é em nível primário. O Departamento conta com dois médicos, duas cirurgiãs-dentistas, uma fisioterapeuta, uma enfermeira, dez técnicos de enfermagem, uma técnica higienista dental e duas auxiliares de enfermagem. Ao chegar ao Departamento buscando atendimento, o paciente inicialmente passa pelo acolhimento com um profissional da área de enfermagem. Ali manifesta sua queixa inicial e é encaminhado à Divisão correspondente. Quando existe a necessidade de atendimentos especializados, os militares são encaminhados à Policlínica Naval de Campo Grande (PNCG) e Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), após serem avaliados pelo médico ou cirurgião-dentista.

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A situação problema identificada foi a ausência de integração entre os diversos setores do Departamento de Saúde, como Seção de assistência médica, Divisão de enfermagem, Divisão de odontologia, Divisão de fisioterapia e Seção de perícias médicas.

O problema ocorre no encaminhamento deficiente entre o setor de triagem da Divisão de enfermagem para a Divisão de odontologia e também ocorre entre a Seção de assistência médica, Seção de perícias médicas e Divisão de fisioterapia. O fluxo de atendimento era deficiente e assim o paciente e os profissionais eram atingidos por desperdício de tempo e material.

Além disso, o paciente tinha sua situação clínica agravada e alta adiada ou ainda procurava atendimento fora do serviço. A situação problema poderia ocorrer sempre que um novo paciente procurava o Departamento para atendimento.

Os descritores da situação problema identificados, após *brainstorming* junto à equipe de saúde, foram os seguintes:

- 1- Desconhecimento pelo Comando dos afastamentos e licenças médicas em 20% dos pacientes que receberam algum tipo de restrição ou afastamento por orientação médica ou odontológica; e
- 2 - Aumento do aprazamento das consultas nas Divisões de odontologia e fisioterapia em até 20 dias.

As possíveis causas para a ocorrência da situação problema foram as seguintes:

- Ausência de fluxo definido de atendimento entre os setores;
- Ausência de mecanismos de integração entre os setores do Departamento;
- Dificuldades nos procedimentos de acolhimento e triagem pela equipe de enfermagem;
- Desconhecimento dos procedimentos de trabalho/ normatização da Seção de perícias médicas pela Divisão de medicina e enfermagem;
- Utilização de prontuários clínicos diversos para o mesmo paciente nos diferentes setores;
- e
- Ausência de mecanismos de avaliação como questionários pós-atendimento.

A integração deficiente entre as Divisões do Departamento de Saúde gera um serviço fragmentado, sem continuidade, que afeta negativamente tanto os profissionais de saúde como também o paciente.

A falta de integração gera retrabalho, repetição de exames e afeta a alta clínica dos pacientes que necessitam de fisioterapia e odontologia. A ausência de integração entre as Divisões leva a prejuízos para situação funcional do militar quando o mesmo não é encaminhado à Divisão de perícias médicas para que seja realizado o trâmite burocrático com o objetivo de ser autorizado pelo Comando a gozar licença médica.

Além disso, existe o desperdício de tempo tanto do profissional de saúde como do paciente que deixa de trabalhar para procurar a assistência em saúde e ainda pode gerar tempos de espera pelos atendimentos inaceitáveis (DRUPSTEEN *et al.*, 2016).

Tais aspectos citados acima corroboram com a citação de Migowski *et al.* (2017, p.173), de que é “através do seu trabalho integrado e colaborativo que os melhores resultados podem ser obtidos.”

As consequências da não resolução da situação problema são diversas: a geração de demanda reprimida nas Divisões de odontologia e fisioterapia; aumento no aprazamento das Divisões de fisioterapia e odontologia em até 20 dias; piora clínica dos pacientes atingidos pelo aumento no aprazamento nas Divisões de odontologia e fisioterapia; a desorganização do serviço leva a um desperdício do tempo de trabalho dos profissionais e do paciente; o não encaminhamento de militares à Seção de perícias médicas leva ao descontrole da situação funcional do militar, podendo gerar prejuízos à sua carreira e ainda há o constrangimento gerado pela não comunicação formal da licença médica ao Comando com a presteza devida.

As causas críticas selecionadas foram as seguintes:

- I. Ausência de fluxo definido de atendimento entre os setores;
- II. Ausência de mecanismos de integração entre os setores do Departamento.

Assim, o objetivo principal ao atacar a situação problema verificada foi integrar as equipes dos diferentes setores do Departamento, buscando a excelência na assistência em saúde prestada ao paciente. Conforme Migowski *et al.* (2017), à medida que a colaboração entre os profissionais aumenta, naturalmente aumentam o sentimento de pertencimento e comprometimento com o resultado final.

Além disso, delineamos como objetivo secundário, otimizar o serviço de saúde do Centro de Instrução, buscando estratégias para aumentar a produtividade e engajamento dos profissionais de saúde. A cooperação espontânea entre diversos profissionais de diferentes áreas, apesar de seus interesses próprios, nos serviços, é fundamental para o cumprimento de metas e objetivos (HÅKONSSON *et al.*, 2016). Para conseguir essa colaboração, mecanismos de aproximação entre os profissionais, como: reuniões para definição de objetivos, atividades dinâmicas em grupo e até eventos esportivos e sociais devem ser estimulados pelo gestor.

As causas críticas I e II foram selecionadas por representarem os motivos principais pela ausência de integração entre os setores. Como consequência, o atendimento em saúde fica prejudicado no seu fluxo, podendo gerar até retrabalho, como a repetição de exames. Há falta de controle dos atendimentos devido ao uso de diversos prontuários para o mesmo paciente. O tempo dos profissionais e do paciente são, conseqüentemente, mal aproveitados. Ocorrem

também prejuízos à situação funcional do militar por extravio de encaminhamento de pacientes para o médico perito isolado. Por fim, a qualidade global do atendimento fica prejudicada devido à sensação de descontrole e desorganização que pode vir a ser observada pelos pacientes e pela chefia.

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

As seguintes ações, contidas nas matrizes abaixo, foram selecionadas após *brainstorming* com a equipe de saúde e seleção de causas críticas da situação problema:

Problema a ser enfrentado:	Ausência de integração entre os diversos setores do Departamento, como Seção de assistência médica, Divisão de enfermagem, Divisão de odontologia, Divisão de fisioterapia e Seção de perícias médicas.
Descritores:	1- Desconhecimento pelo Comando dos afastamentos e licenças médicas em 20% dos pacientes que recebem algum tipo de restrição ou afastamento por orientação médica; e 2 - Aumento do aprazamento das consultas nas Divisões de odontologia e fisioterapia em até 20 dias.
Indicadores:	1 - Percentual de autorização de licenças médicas/afastamentos; e 2 - Número de dias para marcação de consultas nas Divisões de odontologia e fisioterapia.
Metas:	Meta 1: Homologação/autorização da licença médica/afastamentos para 100% dos pacientes; e Meta 2: Tempo de espera para consultas na odontologia e fisioterapia de sete dias ou menos.
Resultados esperados:	Regularização da situação funcional dos pacientes em 100% dos casos; Melhora clínica dos pacientes de fisioterapia e odontologia; A atenção e cuidado global ao paciente aprimorados; Ajustadas a oferta e demanda pelos serviços; e Estabelecido melhor gerenciamento de tempo dos profissionais.

Causa crítica I: Ausência de fluxo definido de atendimento entre os setores.				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Reunir a equipe de saúde para discutir o fluxo adequado entre os setores.	Humanos, cognitivos e físicos (sala).	Equipes reunidas para discussão.	Agosto/2021	CC (CD) Luciana Camargo
Confeccionar POP sobre o fluxo de atendimento.	Humanos, cognitivos e físicos (sala, computador).	POP confeccionado.	Setembro/2021	CC (CD) Luciana Camargo e 1T (RM2-S) Thatielly
Divulgar POP sobre o fluxo de atendimento.	Humanos, cognitivos e físicos (sala).	Divulgação do POP realizada.	Setembro/2021	1T (RM2-S) Thatielly
Criar uma rotina de verificação do fluxo de atendimento através da observação de prontuários clínicos diversos através de amostragem, a cada quinze dias.	Humanos, cognitivos e físicos (sala e papel).	Rotina de verificação do fluxo de atendimento criada.	Novembro/2021	2°SG Nascimento
Adotar prontuário único em todas as Divisões.	Humanos, cognitivos e físicos (sala, computador, papel).	Prontuário único por paciente adotado para todos os setores.	Agosto/2021	CC (Md) Diogo Muniz CT(CD)Vanessa 2T(RM2-S) Priscila
Promover	Humanos,	Reuniões	Agosto/2021	CC (CD) Luciana

reuniões para orientações sobre o uso do prontuário único.	cognitivos e físicos (sala, computador).	promovidas.		Camargo
Realizar a capacitação para os profissionais de saúde sobre o trâmite das licenças médicas e legislação pertinente.	Humanos, cognitivos e físicos (sala e computador).	Capacitações realizadas.	Setembro/2021	Suboficial Couto
Estimular a comunicação/integração entre os setores através de atividades esportivas e sociais.	Humanos e cognitivos.	Integração/comunicação entre as equipes estimuladas.	Novembro/2021	CC (CD) Luciana Camargo

Causa crítica II: Ausência de mecanismos de integração entre os setores do Departamento.				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Confeccionar formulário de encaminhamento entre os setores.	Humanos, cognitivos e físicos (sala, computador, papel).	Formulários de encaminhamento confeccionados.	Setembro/2021	2ºSG Murquio
Orientar os profissionais quanto ao uso do formulário de encaminhamento.	Humanos, cognitivos e físicos (sala, computador, papel).	Reuniões de orientação realizadas.	Outubro/2021	CC(CD) Luciana Camargo

Confeccionar e adotar o questionário pós-atendimento (físico e <i>on-line</i>).	Humanos, cognitivos e físicos (sala computador, papel).	Questionário pós-atendimento confeccionado e adotado.	Dezembro/2021	CC(CD) Luciana Camargo
Solicitar ao setor de informática a criação de agenda de marcação <i>on-line</i> para o Departamento na página eletrônica da OM.	Humanos, cognitivos e físicos (sala, computador).	Agenda <i>on-line</i> de marcação para o Departamento estabelecida.	Dezembro/2021	CC(CD) Luciana Camargo
Divulgar em plano do dia a criação da agenda de marcação <i>on-line</i> .	Humanos, cognitivos e físicos (sala e computador).	Criação da agenda de marcação <i>on-line</i> divulgada em plano do dia.	Dezembro/2021	Suboficial Farias
Criar uma rotina de verificação mensal das marcações na agenda <i>on-line</i> e acompanhamento do aprazamento.	Humanos, cognitivos e físicos (sala e computador).	Rotina de verificação da agenda <i>on-line</i> e acompanhamento do aprazamento estabelecidos.	Janeiro/2022	3°SG Pâmela
Criar uma caixa de sugestões para os profissionais do Departamento.	Humanos, cognitivos e físicos (sala, caixa de madeira e papel).	Caixa de sugestões para os profissionais do Departamento criada.	Dezembro/2021	CB Camila

3.3 GESTÃO DO PROJETO

O acompanhamento ao projeto de intervenção foi integral e presencial, já que trabalho, diariamente, no local do projeto.

Em relação à causa crítica I foram realizadas as ações discriminadas abaixo.

A equipe de saúde foi reunida para discutir o fluxo adequado entre os setores e foi confeccionado Procedimento Operacional Padrão (POP) para o fluxo entre as Divisões. Foi realizada reunião de orientação sobre o POP de fluxo e de acolhimento. O desafio maior serão os primeiros meses para que seja incorporado o POP e esquecidos os hábitos anteriores. Foi criada uma rotina de verificação do fluxo de atendimento através da avaliação de prontuários clínicos, por amostragem, quinzenalmente. Decidiu-se acrescentar a classificação de risco na triagem pela equipe de enfermagem.

Foram realizadas reuniões de orientação para o uso de apenas um prontuário clínico por paciente. A utilização de um prontuário por paciente está funcionando bem, os reflexos dessa ação já se fazem presentes à medida que os pacientes são encaminhados entre os setores e o profissional recebe o prontuário preenchido por outros profissionais, tornando a visão do paciente muito mais abrangente.

Foi promovida a capacitação para 100% dos profissionais de saúde sobre o trâmite das licenças médicas e legislação pertinente.

Foram estimuladas a comunicação e integração entre os setores através de reuniões para discussão de objetivos comuns como a melhoria nos indicadores de produtividade do Departamento. Foi agendada corrida em grupo para todo Departamento. Reuniões sociais foram programadas para o final do ano, após a liberação por autoridades sanitárias.

Em relação à causa crítica II, foram realizadas as ações elencadas abaixo.

Foi confeccionado formulário de encaminhamento entre os setores e foi promovida orientação para que todos utilizem o mesmo. O formulário de encaminhamento está sendo utilizado de forma rotineira, mas exige observação constante para que a ação não se perca na correria do dia a dia, já que sabemos que o cérebro humano busca formas de economizar energia e tende a retornar para hábitos antigos.

O questionário pós-atendimento foi criado e consta no apêndice A. Os questionários são boas ferramentas para verificação de satisfação do cliente. As respostas costumam ser bastante interessantes e trazem bons direcionamentos para estratégias futuras. Verificou-se a possibilidade de implantação do questionário pós-atendimento *on-line* para a tripulação, que inicialmente seria físico (impresso). Foi solicitada ao setor de informática, a colocação de *link* na página eletrônica do CIAMPA para que os usuários possam preencher o referido questionário para

avaliação qualitativa dos atendimentos de saúde. Manteve-se a ideia de questionário pós-atendimento físico para os aprendizes, já que o acesso a computadores pelos alunos é menor.

A equipe verificou que seria viável implementar também a marcação de consultas *on-line* para a tripulação. Essa ideia surgiu durante a aplicação do projeto. Foi solicitada junto ao setor de informática a confecção de agenda *on-line* na página eletrônica do Centro de Instrução. Será divulgada em plano de dia a criação da agenda *on-line*.

O questionário pós-atendimento foi confeccionado e está em uso pelos aprendizes, porém aguarda implantação *on-line* pelo setor de informática. O agendamento *on-line* também tem aguardada sua implantação pelo setor de informática. Será criada uma rotina mensal de verificação da agenda *on-line* e acompanhamento do aprazamento.

A caixa de sugestões está sendo adquirida e estará em funcionamento até dezembro de 2021. A instituição de uma caixa de sugestões no Departamento tem como objetivo promover mais um canal de comunicação entre a chefia/supervisão e os profissionais de saúde.

As seguintes metas foram formuladas neste projeto de intervenção:

Meta 1: Homologação/autorização da licença médica/ afastamentos para 100% dos pacientes; e

Meta 2: Tempo de espera para consultas na odontologia e fisioterapia de sete dias ou menos.

A meta 1 foi atingida integralmente, mas exige a realização de capacitações rotineiras e avaliações do fluxo para a manutenção. A meta 2 foi atingida na Divisão de fisioterapia, graças ao controle do fluxo de atendimento e encaminhamentos, já na Divisão de odontologia espera-se que a meta seja atingida assim que o agendamento de consultas *on-line* esteja instituído.

A maior dificuldade encontrada na implantação do projeto de intervenção foi a natural resistência à mudança por parte da equipe. Como seres humanos, buscamos ações que nos pareçam menos cansativas e leva-se um determinado tempo para vencer os hábitos antigos. Por isso, sugere-se a observação contínua dos procedimentos, como a utilização de encaminhamentos entre os setores, uso de prontuário único, agendamento constante de capacitações sobre o fluxo de atendimento e legislações pertinentes. O questionário pós-atendimento deve ser utilizado como ferramenta de avaliação da qualidade do atendimento.

Os profissionais manifestaram satisfação em participar da definição do melhor fluxo de atendimento do Departamento e mostraram-se interessados na instituição do agendamento *on-line* e questionário pós-atendimento. Foram bastante receptivos também em relação às ações propostas para reuniões para discussão dos objetivos do Departamento e agendamento de reuniões esportivas e sociais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração entre os setores está sendo trabalhada a partir das ações tomadas no projeto de intervenção. As principais contribuições observadas foram: a discussão e análise de diversos processos que estavam ocorrendo de forma inconsciente e desviada dos padrões ideais de fluxo entre setores de um serviço de saúde; maior interação entre os profissionais e conseqüentemente, entre suas Divisões; maior disposição e engajamento para trabalhar, por parte dos profissionais, trazida pela melhor organização e definição dos procedimentos e administração do tempo.

A deficiência do fluxo de atendimento foi combatida através do seu detalhamento em POP e está disponível para todos os profissionais, assim como o POP para acolhimento pelos profissionais de enfermagem. Os profissionais relataram ter entendido o fluxo e manifestaram a intenção individual para implantar o fluxo de maneira consciente. A avaliação do fluxo requer um acompanhamento e supervisão em longo prazo.

Foram realizadas palestras para promover a capacitação para 100% dos profissionais de saúde sobre o trâmite das licenças médicas e legislação pertinente. Os profissionais relataram ter compreendido o trâmite das licenças e comprometeram-se a buscar informações caso tenham dúvidas no futuro.

A ausência de mecanismos de integração entre os setores foi sanada através do uso dos formulários de encaminhamento. Todos os profissionais estão cientes que o paciente deve ser encaminhado somente através dele.

Os seguintes resultados eram esperados:

- Regularização da situação funcional dos pacientes em 100% dos casos;
- Melhora clínica dos pacientes de fisioterapia e odontologia;
- A atenção e cuidado global ao paciente aprimorados;
- Ajustadas a oferta e demanda pelos serviços; e
- Estabelecido melhor gerenciamento de tempo dos profissionais.

A regularização da situação funcional dos pacientes foi atingida para a totalidade dos casos, após a capacitação sobre o trâmite das licenças médicas e legislação pertinente. Mas sugere-se que sejam realizadas capacitações periódicas para manutenção do trâmite das licenças médicas.

A melhora clínica dos pacientes de fisioterapia e odontologia é aguardada já que a marcação *on-line* contribuirá para o menor apazamento entre as consultas de odontologia e fisioterapia, assim como um ajuste entre a oferta e demanda pelos serviços. Os profissionais

realizam a marcação presencialmente, mas muitas vezes estão envolvidos em funções colaterais e isso prejudica muito o agendamento.

Foi estabelecido melhor gerenciamento de tempo dos profissionais, através da utilização dos POP de fluxo de atendimento e de acolhimento/triagem, utilização de encaminhamentos, utilização do prontuário único e capacitações sobre o trâmite das licenças médicas, eliminando a perda de tempo com retrabalho e perda de recursos com a repetição de exames. Assim como foi reduzida a perda de tempo pelos usuários dos serviços de saúde.

A atenção e cuidado global com o paciente estão sendo aprimorados, à medida que a integração entre os setores fortalece-se como uma realidade.

Espera-se que o estabelecimento do questionário pós-atendimento e da caixa de sugestões contribua para a autoavaliação dos setores e dos profissionais, consolidando esses instrumentos como ferramentas para a melhoria contínua e *feedback* dos serviços.

Cabe ressaltar que o gestor desempenha importante papel para a integração dos setores e profissionais. O gestor deve exercer a liderança do grupo de forma incisiva e construtiva para atingir o objetivo final que é o cumprimento da missão do serviço de saúde com qualidade. O gestor deve estar preocupado em promover um ambiente empático para que todos sejam ouvidos e possam manifestar inseguranças, insatisfações e também sugestões de melhoria para os processos de trabalho, em um ambiente de cooperação. Deve atentar para as particularidades de cada profissional, ressaltando suas virtudes. Deve identificar as possibilidades de conflito e obter o envolvimento de todos.

Nesse ambiente, moldam-se laços de confiança e canais de comunicação entre o gestor e a equipe e também entre os profissionais, contribuindo muito para a integração e colaboração entre os diversos setores do Departamento de Saúde.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; ESCOREL, S. **Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP, 26 (2), fev. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/R4dRdxY9P48vhrpVgCBjYZK/?lang=pt>. Acesso em: 23 jul. 2021.

BAINBRIDGE, D.; BRAZIL, K.; PLOEG, J.; KRUEGER, P.; TANIGUCHI, A. **Measuring Healthcare Integration: operationalization of a Framework for a Systems Evaluation of Palliative Care Structures, Process, and Outcomes.** Palliative Medicine, V. 30(6), 567-579. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269216315619862>. Acesso em: 16 set. 2021.

BARKER, R.; CAMARATA, M. R. **The role of communication in creating and maintaining a learning organization: Preconditions, indicators, and disciplines.** Journal of Business Communication, 35, 443-467, 1998.

BARKI, H.; PINSONNEAULT, A. **A model of organizational integration, implementation effort and performance.** Organization Science, 16, 165–179, 2005.

CESPEDES, F. V. **Beyond teamwork: How the wise can synchronize.** *Marketing Management*, 5, 24–37, 1996.

CHARAN, R. **How networks reshape organizations.** *Harvard Business Review*, 69, 104–115, 1991.

COTTA, D. **Exploring the antecedents of organizational resilience practices – A transactive memory systems approach.** *International Journal of Operations & Production Management*, 2020. ISSN: 0144-3577, 2020.

CROSS, R.; PARKER, A. **The hidden power of social networks: Understanding how work really gets done in organizations.** Boston, MA: Harvard Business School Press, 2004.

CROSSAN, M.; LANE, H.; WHITE, R. **An organizational learning framework: From intuition to institution.** *Academy of Management Review*, 24, 522–537, 1999.

CURRY, L.A.; LINNANDER, E.L.; BREWSTER, A.L.; TING, H.; KRUMHOLZ, H.M.; BRADLEY, E.H. **Organizational Culture Change in U.S. hospitals: a mixed methods longitudinal intervention study.** *Implementation Science*, 10:29, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0218-0>. Acesso em: 16 set. 2021

DRUPSTEEN, J.; VAN DER VAART, T.; VAN DONK, D. P. **Operational antecedents of integrated patient planning in hospitals.** *International Journal of Operations & Production Management*, 36(8):879-900, 2016.

FORTUNA, C.M.; MISHIMA, S.M.; MATUMOTO, S.; PEREIRA, M.J. **O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos.** *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(2):262-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200020>. Acesso em: 21 out. 2021.

GURGEL JÚNIOR, G.D.; VIEIRA, M.M.F. **Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais.** *Ciências & Saúde Coletiva*, 7(2), pp. 325-334, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000200012>. Acesso em: 16 set. 2021.

HÅKONSSON, D.D.; OBEL, B.; ESKILDSEN, J.K.; BURTON, R.M. **On Cooperative Behavior in Distributed Teams: The Influence of Organizational Design Media, Richness, Social Interaction, and Interaction Adaptation.** *Frontiers in Psychology*, 7:1-11, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00692>. Acesso em: 16 set. 2021.

HYNES, G.E. **Improving Employees' Interpersonal Communication Competencies: A Qualitative Study.** *Business Communication Quarterly*, 75(4):466-475, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/108056991245896>. Acesso em: 23 set. 2021.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B.H. S. **A rede de relações e interações da equipe de saúde na atenção básica e implicações para a enfermagem.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300023>. Acesso em: 21 out. 2021.

LILLRANK, P. **Integration and coordination in healthcare: an operations management view.** *Journal of Integrated Care*, 20(1):6-12, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/14769011211202247>. Acesso em 16 set. 2021.

MIGOWSKI, S. A.; GAVRONSKI, I.; LIBÂNIO, C. S.; MIGOWSKI, E. R.; DUARTE, F.D. **A influência da integração nos processos de organizações de saúde.** *Perspectiva Econômica*, 13(3):169-191, n. especial: dez. 2017. Unisinos. Disponível em: doi: 10.4013/pe.2017.133.02. Acesso em: 16 set. 2021.

MØNSTER, D.; HÅKONSSON, D. D.; ESKILDSEN, J. K.; WALLOT, S. **Physiological evidence of interpersonal dynamics in a cooperative production task.** *Physiol. Behav.* 156, 24–34, 2015. Disponível em: doi: 10.1016/j.physbeh.2016.01.004. Acesso em: 16 set. 2021.

PAGELL, M. **Understanding the Factors That Enable and Inhibit the Integration of Operations, Purchasing and Logistics.** *Journal of Operations Management*, 22(5):459-487, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jom.2004.05.008>. Acesso em: 23 set. 2021.

PEDROSA, J.I; TELES, J. B. **Agreements and disagreements in the Family Health Care Program team.** *Revista Saúde Pública*. 2001;35(3):303-11. Portuguese.

PEDUZZI, M. **Multiprofessional healthcare team: concept and typology.** *Revista Saúde Pública*. 2001;35(1):103-9.

PIRES, D. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde.** 2a ed. São Paulo: Annablume; 2008.

SAGAWA, J. K.; NAGANO, M. S. **Integration, uncertainty and information: how do they affect planning performance?** *Revista de Gestão* ISSN: 2177-8736, jan. 2021.

SILVER, S. A.; McQUILLAN, R.; HAREL, Z.; WEIZMAN, A. V.; THOMAS, A.; NESRALLAH, G.; BELL, C. M.; CHAN, C. T.; CHERTTOW, G. M. **How to Sustain Change and Support Continuous Quality Improvement.** *CJASN* May 2016, 11 (5) 916-924; DOI: Disponível em: <https://doi.org/10.2215/CJN.11501015>. Acesso em: 23 set. 2021.

STING, F.J.; LOCH, C.H. **Implementing Operations Strategy: How Vertical and Horizontal Coordination Interact.** *Production and Operations Management*, 25(7):1177–1193, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/poms.12537>. Acesso em: 23 set. 2021.

SWAIM, J. A. **Antecedents to effective sales and operations planning.** *Industrial Management & Data Systems*, jul. 2016. ISSN: 0263-5577.

TJOSVOLD, D.; DANN, V.; WONG, C. **Managing conflict between departments to serve customers.** *Human Relations*, 45, 1035–1054, 1992.

XYRICHIS, A.; LOWTON, K. **What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care?** A literature review. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(1):140-53.

ZHANG, R.; FRY, M. J.; KRISHNAN, H. **Efficiency and Equity in Healthcare:** An Analysis of Resource Allocation Decisions in a Long-Term Home Care Setting. *INFOR: Information Systems and Operational Research*, 53(3):97-112, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3138/infor.53.3.97>. Acesso em: 23 set. 2021.

APENDICE A. QUESTIONÁRIO PÓS-ATENDIMENTO
CENTRO DE INSTRUÇÃO ALMIRANTE MILCÍADES PORTELA ALVES
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

1. Em uma escala de 1 a 10, quanto você recomendaria o atendimento do Departamento de Saúde do CIAMPA?
.....
2. Em uma escala de 1 a 10, qual seria a nota que você daria ao atendimento do Departamento de Saúde do CIAMPA?
.....
3. Você considera que o serviço de saúde do CIAMPA atendeu plenamente às suas necessidades?
.....
4. Em uma escala de 1 a 5 quais as chances de você seguir utilizando o serviço de saúde do CIAMPA?
.....
5. Destaque os pontos positivos do atendimento de saúde (enfermagem, médico, dentista e fisioterapia).
.....
6. Comente os aspectos observados que poderiam ser melhorados.
.....

Agradecemos muito a sua colaboração.